



ที่มา: ภาพถ่ายโดยผู้วิจัย ผศ.ดร.อภิสิทธิ์ เกษมผลกุล

การแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา:

ภูมิปัญญาการรักษาและการพัฒนาสู่รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ¹

Folk Medicine in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province:

Health Wisdom and Development to a Health and Cultural Tourism Model

อภิสิทธิ์ เกษมผลกุล²

Aphilak Kasempholkoon

Email: aphilak@yahoo.com

Received: January 20, 2020

Revised: June 9, 2020

Accepted: June 12, 2020

¹ บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาฐานข้อมูลและแผนที่อัจฉริยะ” ภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง “โครงการเมืองสุขภาพวิถีการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพผืนสานการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย” โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปีงบประมาณ 2561

This paper is part of a research project entitled “Database and Smart mapping development” Under the research plan “Healthy Cities Project, Healthy Tourism Way Merging Cultural Tourism and Thai Wisdom”. Received a budget support from Mahidol University (2019).

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาภาษาไทย คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Assistant Professor, Department of Thai, Faculty of Liberal Arts, Mahidol University.

บทคัดย่อ

ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นผู้นำด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์พื้นบ้าน ด้วยเหตุนี้จึงเกิดการรื้อฟื้นและให้ความสำคัญกับแพทย์พื้นบ้านมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษารักษาด้วยรูปแบบการบริหารจัดการแบบเดิม อาจยังไม่สามารถรองรับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพให้สมบูรณ์ได้ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสำคัญและสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพในประเทศไทย ศึกษากรณีภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและวิเวราะห์แนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาสู่รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิทยากรตามที่ได้กำหนดคุณสมบัติไว้ จำนวน รวม 25 คน พบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยนั้นประกอบด้วย การท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพหรือเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ซึ่งประกอบไปด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านมีการรักษาใน 7 ลักษณะ ได้แก่ 1. นวดประคบ 2. นวดเหยียบไฟ 3. นวดตากไม้ 4. นวดไทย 5. อยู่ไฟหลังคลอด 6. พนยา/กวาดยา/เป่ามนต์ 7. รักษาตามธาตุเจ้าเรือน นอกจากนี้การรักษาด้วยสมุนไพร และกรรมวิธีทางการแพทย์แล้ว ยังมีการสร้างขวัญและกำลังใจด้วยความเชื่อทางศาสนาทั้งพระพุทธศาสนาและศาสนาอิสลาม ส่วนแนวทางในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้น พบว่า การบริการและผลิตภัณฑ์ของแพทย์พื้นบ้านยังไม่ได้รับการประชาสัมพันธ์เท่าที่ควร อีกทั้งขาดข้อมูลศูนย์กลางประสานงานนักท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพท้องถิ่น หรือชาวต่างประเทศ การพัฒนารูปแบบสู่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพจึงควรมุ่งเน้นการจัดทำฐานข้อมูลออนไลน์ เพื่อสร้างเครือข่ายการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม และทำให้นักท่องเที่ยววางแผนการท่องเที่ยวได้ นอกจากนี้ ยังควรเปิดช่องทางการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของแพทย์พื้นบ้านให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นด้วย

คำสำคัญ: การแพทย์พื้นบ้าน ภูมิปัญญาการรักษา การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ พระนครศรีอยุธยา

Abstract

Thailand is regarded as the leader of health tourism in Southeast Asia, both modern and folk medicines. For this reason, folk medicine has received greater interests and has been revitalized for tourism purposes. However, conventional management may be ineffective in supporting health and cultural tourism in Thailand completely. This article was conducted in order to explore the importance and current stage of health and cultural tourism in Thailand, study local wisdoms concerning cultural heritage of folk medicine in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, and analyze and explore possible developments of folk medicine that could help to promote the province as a health and cultural tourism destination. Data were collected from 25 pre-determined informants in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. Results revealed that health tourism in Thailand consisted of medical tourism and wellness tourism which could be classified into 7 types of treatment including: 1. compressing massage, 2. fire foot pedal massage, 3. wooden foot massage, 4. Thai massage, 5. lying by the fire after childbirth, 6. spraying the medicine/ sweeping medicine/blowing mantra, and 7. the treatment according to each individual's body condition. Apart from using herbal treatments and medical procedures, moral supports, both Buddhism and Islamic beliefs, were also used. Regarding the guidelines for the development of folk medicine in Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, it was revealed that the services and products related to folk medicine received insufficient promotional supports. Furthermore, a coordinated information center for health and cultural tourism for other localities and foreign travelers remained absent. Besides, development of health and cultural tourism should focus on constructing an online database to create a network cultural tourism which would allow tourists to plan their trips in advance. In addition, wider distribution channels for folk medicine products should also be created in order to distribute these products to consumers.

Keywords: folk medicine, health wisdom, health and cultural tourism, Phra Nakhon Si Ayutthaya

บทนำ

ในสังคมที่เต็มไปด้วยองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่ในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้คนเกิดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อให้ห่างไกลจากโรคและมีอายุยืนยาว ความคิดดังกล่าวนี้ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมและกิจกรรมในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันด้วย โดยพฤติกรรมและกิจกรรมที่เกิดขึ้นมักจะสัมพันธ์กับการป้องกันสารพิษและโรคร้าย รวมทั้งก่อให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับการรักษาและส่งเสริมการมีสุขภาพและสุขภาพะทั้งกายและใจที่ดี ในที่นี้หมายรวมถึงการท่องเที่ยวด้วย ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หมายถึง การท่องเที่ยวที่มีแรงจูงใจหรือจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ/หรือบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ หรือเป็นการท่องเที่ยวที่ผสมผสานการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กัน โดยมีจิตสำนึกต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรท่องเที่ยวและสิ่งแวดล้อมในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม (Esichaikul, 2014) อย่างไรก็ตามในท้องถิ่นต่าง ๆ ล้วนมีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมถึงความเชื่อและพิธีกรรมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ หากมีการผสมภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมกับวิธีการส่งเสริมสุขภาพท้องถิ่นเพื่อมุ่งประโยชน์ในเชิงการท่องเที่ยว จะส่งผลให้นักท่องเที่ยวมีความเข้าใจในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพและสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในชุมชนพร้อมกับการเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นด้วย ซึ่งในบทความนี้จะเรียกว่า “การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ” (Cultural Health Tourism)

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยว โดยนักท่องเที่ยวให้ความสำคัญกับคุณภาพของแหล่งท่องเที่ยวที่ต้องปลอดภัย สะอาด มีการรักษาสภาพแวดล้อม และใช้สื่อสารสนเทศในการท่องเที่ยวมากขึ้น รูปแบบของการท่องเที่ยวจึงมีแนวโน้มที่จะเป็นการท่องเที่ยวแบบอิสระ โดยนักท่องเที่ยวจะสนใจการท่องเที่ยวเฉพาะทาง เช่น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) การให้ความสนใจกับชุมชนและมรดกทางวัฒนธรรม

จากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการผลักดันประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติตามแผนบริการใน 4 สาขา ได้แก่ การบริการทางการแพทย์ แพทย์แผนไทย สปาและสมุนไพรไทยนั้น จะเห็นได้ว่า องค์ความรู้ด้านสุขภาพและแพทย์พื้นบ้านยังกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ 35 จังหวัด ใน 5 ภูมิภาค ทั้งนี้ จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีการกระจายตัวด้านองค์ความรู้แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน โดยแบ่งประเภทของแพทย์พื้นบ้านออกตามองค์ความรู้เป็น 7 หมวด ได้แก่ (1) หมอนวดพื้นบ้าน (2) หมอรักษาอัมพฤกษ์ อัมพาต (3) หมอกระดุก (4) หมอเด็กและสตรี (5) หมอยาสมุนไพร (6) หมอรักษาอาการทางผิวหนัง (7) หมอรักษาสัตว์พืชกัดและงูกัด (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2014, p. 100)

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางของไทยที่มีศักยภาพ และมีต้นทุนทางวัฒนธรรมสูง เพราะไม่เพียงเป็นราชธานีเก่าของประเทศที่มีประวัติศาสตร์ ความเป็นมายาวนาน หากแต่ยังเป็นเมืองท่าการค้าที่เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนทาง วัฒนธรรมที่สำคัญ จนเกิดเป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่สืบทอดมาถึงปัจจุบันด้วย ด้วยความรุ่งเรืองของอาณาจักรอยุธยาที่ยังคงปรากฏหลักฐานสืบมาจนปัจจุบัน ทำให้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้รับการประกาศให้เป็น “มรดกโลก” นอกจากนี้นักท่องเที่ยว จะได้รับบริการด้านการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรมแล้ว นักท่องเที่ยว ยังจะได้รับบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีทั้งแหล่งท่องเที่ยวประวัติศาสตร์ สุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อีกด้วย

ทั้งนี้ การท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาส่วนใหญ่เป็นการท่องเที่ยว เชิงประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยวชุมชน ซึ่งยังไม่พบว่ามีการท่องเที่ยว เชิงวัฒนธรรมสุขภาพ หากมีการสำรวจและส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ จะเป็นทางเลือกใหม่ของการจัดการท่องเที่ยวในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และช่วย ขยายตลาดการท่องเที่ยวของชุมชนให้เพิ่มเติมขึ้น ตลอดจนยังเป็นการส่งเสริมมรดก ภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและสำรวจ แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบในการจัดการ ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์สำคัญในการศึกษา ดังนี้

1. สำรวจความสำคัญและสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ ในประเทศไทย
2. ศึกษามรดกภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

3. วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สู่รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ก. งานวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology)
ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การสำรวจ การสำรวจพื้นที่ทางวัฒนธรรมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
โดยผู้วิจัยกำหนดพื้นที่วิจัยการเก็บข้อมูลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาในระดับอำเภอ
ที่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม สถานบริการสุขภาพและบริการการแพทย์แผนไทย/
ภูมิปัญญาไทย ได้แก่ อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอบางบาล อำเภอบางปะอิน
อำเภอบางปะหัน อำเภอผักไห่ อำเภอภาชี อำเภอลาดบัวหลวง อำเภอวังน้อย อำเภอเสนา
อำเภอบางซ้าย อำเภอกุทัย อำเภอมหาราช และอำเภอบ้านแพรก

2. การสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกปราชญ์ชาวบ้านเรื่อง ภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทย จากผู้ประกอบการร้านยาแผนโบราณ หมอแผนโบราณหรือแพทย์
แผนไทย แพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยใช้
วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (Snowball Sampling) ทั้งนี้ ในการสัมภาษณ์เชิงลึก
จะมีการใช้อุปกรณ์บันทึกภาพ เนื่องจากข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกและภาพถ่ายจะ
นำไปพัฒนาเป็นฐานข้อมูลใน Application เพื่อความสะดวกต่อการค้นหาและให้ข้อมูล
แก่ผู้รับบริการสุขภาพได้

ข. วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูลเพื่อสำรวจข้อมูลเชิงลึก แหล่งท่องเที่ยวเชิง
วัฒนธรรม สถานบริการสุขภาพ และ บริการการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาไทย ใน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้วยการสัมภาษณ์ปราชญ์ชาวบ้าน โดยใช้คำถามที่พัฒนา
ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยการสัมภาษณ์จะมีขั้นตอนประกอบด้วย

1) การเก็บรวบรวมข้อมูล นับตั้งแต่การศึกษาข้อมูลจากเอกสารขั้นต้น
และชั้นรองเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมไปถึงการติดต่อ
ประสานงานกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เพื่อขอสัมภาษณ์

2) ทีมผู้วิจัยสำรวจและการกำหนดพื้นที่วิจัยที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลใน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยาในระดับอำเภอที่มีแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม สถานบริการสุขภาพและบริการการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาไทย

3) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการสำรวจข้อมูลเชิงลึก แหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม สถานบริการสุขภาพและบริการการแพทย์แผนไทย/ภูมิปัญญาไทย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งสิ้น 16 อำเภอ การสัมภาษณ์เชิงลึกปราชญ์ชาวบ้าน ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ท่านละ 30 นาที ปราชญ์ชาวบ้าน อันประกอบด้วย ผู้ประกอบการด้านยาแผนโบราณ หมอแผนโบราณหรือแพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน รวมทั้งสิ้น 25 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบอกต่อ (Snowball Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกปราชญ์ชาวบ้านดังนี้

3.1) หญิงหรือชาย อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

3.2) หากเป็นผู้ประกอบการร้านยาแผนโบราณ ต้องได้รับใบอนุญาตผลิตยาแผนโบราณหรือขายยาแผนโบราณ

3.3) หากเป็นหมอโบราณหรือหมอแผนโบราณหรือแพทย์แผนไทย ต้องมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรม จากกองควบคุมการประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุข

3.4) หากเป็นแพทย์พื้นบ้านต้องได้รับการคัดกรองตามระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ มีผู้มารับบริการสม่ำเสมอ และต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 10 ปี สืบทอดความรู้จากบรรพบุรุษหรือองค์ความรู้จากท้องถิ่น มีความสามารถในการบำบัดรักษาโรค มีผู้สืบทอดความรู้เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน

3.5) อาศัยอยู่ในชุมชนท้องถิ่นใน 16 อำเภอในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4) เครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้การสำรวจข้อมูลและการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นับตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ทั้งข้อมูลทั่วไปและองค์ความรู้ การถ่ายทอด กระบวนการเรียนรู้และกระบวนการรักษาต่าง ๆ ข้อมูลด้านเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยโดยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าข้อมูล (Data Triangulation) นอกจากนี้ ยังใช้การสำรวจแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่เชื่อมโยง โดยใช้อุปกรณ์กระดาษบันทึกปากกา เครื่องบันทึกเสียง ตลอดจนเครื่องบันทึกภาพ ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง

ผลการวิจัย

1. การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ: ความสำคัญและสถานการณ์ในประเทศไทย

การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพของไทยนั้น เกิดจากการขับเคลื่อนจากภาคเอกชนเป็นหลัก ภายใต้การริเริ่มสร้างธุรกิจและแข่งขันโดยตรงในธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา เช่น ชีวาศรม ซึ่งได้นำเสนอโปรแกรมสุขภาพตามวิถีตะวันออก โดยมีการให้บริการสปา ร่วมกับกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยการนั่งสมาธิตามวิถีพุทธ เป็นต้น (Weerakit et. al., 2018, p. 37) สำหรับรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นอันดับแรกนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ด้วยการกำหนดนโยบายในการส่งเสริมและผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) ของนานาชาติ เพื่อดึงดูดให้คนจากทั่วโลกมาใช้บริการสุขภาพที่ประเทศไทย ภายใต้ต้นโบายดังกล่าวการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่จะทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของภูมิภาค การขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทยไม่ได้มีเฉพาะในภาครัฐเท่านั้น ยังรวมถึงการให้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทยด้วย

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ หมายถึง การที่บุคคลเดินทางข้ามพรมแดนไปยังต่างประเทศเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานเทียบเท่าหรือดีกว่าในประเทศที่ตนพำนักอาศัย (Heung, Kucukusta and Song, 2010) เนื่องมาจากเหตุผลด้านค่าบริการทางการแพทย์ที่ต่ำกว่า การบริการทางการแพทย์ดังกล่าวไม่สามารถหาได้ในประเทศของตน หรือสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ง่ายกว่า ไม่ต้องรอคิวในการเข้ารับบริการทางการแพทย์เป็นเวลานาน ทั้งนี้ บริการทางการแพทย์ที่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เลือกใช้บริการอาจเป็นเพียงการตรวจสุขภาพ (Health Check - Up) บริการเสริมความงาม (Cosmetic) ทันตกรรม (Dental) หรือการรักษาพยาบาลโรคเฉพาะทาง เช่น การผ่าตัดหัวใจ (Heart Surgery) หรือเปลี่ยนเข่า/สะโพก (Knee/Hip Replacement) ขณะเดียวกัน Global Wellness Institute Health and Wellness (Tourism Authority of Thailand, 2019, p. 54) ได้แบ่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็น 2 ส่วนหลัก คือ

1. ด้านการรักษาพยาบาล (Medical) ได้แก่ การรักษาโรค (Treat & Cure Illness) การแก้ไขความผิดปกติต่าง ๆ (Corrective) การรักษาอาการที่เกิดเป็นช่วง ๆ

(Episodic) การรักษาโรคเฉพาะทาง (Clinical - Responsibility) และการแบ่งภาค (Compartmentalized)

2. ด้าน Wellness ได้แก่ การคงหรือฟื้นฟูสุขภาพ (Maintain & Improve Health) การป้องกัน (Preventive) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic) การดูแลตนเอง (Individual Responsibility) (และการบูรณาการชีวิต (Integrated into Life)

ด้วยคำจำกัดความข้างต้น จึงสามารถจำแนกการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism) ฉะนั้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) จึงหมายรวมถึง การที่บุคคลเดินทางท่องเที่ยวไปยังต่างประเทศ เพื่อการรักษา บำบัด ฟื้นฟูหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงครอบคลุมถึงการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism)

ภาพรวมของนักท่องเที่ยวสุขภาพต่ออุตสาหกรรมท่องเที่ยวทั่วโลก จัดเป็นกลุ่มท่องเที่ยวที่สร้างรายได้เป็นอันดับ 3 ประมาณ 439 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 13.7 ล้านล้านบาท รองจากการท่องเที่ยวเชิงอาหาร (Culinary Tourism) โดยการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Tourism) เป็นกลุ่มการท่องเที่ยวที่สามารถเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวได้ในทุกรูปแบบ สำหรับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวกลุ่มเล็ก ที่สามารถสร้างรายได้สูงสุดให้แก่อุตสาหกรรมท่องเที่ยวได้ประมาณ 6 หมื่นล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 1.8 ล้านล้านบาท หากพูดถึงตลาดด้าน Wellness ทั่วโลกแล้ว จากสถิติปี 2015 ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 13 ของโลก มีจำนวนกว่า 9.7 ล้านทริปที่เดินทางมายังประเทศไทยด้าน Wellness มูลค่าการใช้จ่ายกว่า 9.4 พันล้านเหรียญสหรัฐ หรือประมาณ 293,500 ล้านบาท (Tourism Authority of Thailand, 2019, p. 54) ขณะที่ Kanthawongworn et al. (2012) ศึกษาพฤติกรรมและประสบการณ์ของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของไทย พบว่า ปัจจัยจูงใจให้นักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย คือ ราคา โดยแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจให้บริการที่สำคัญ คือ เพื่อนหรือญาติที่เคยมาใช้บริการและบริการทางการแพทย์ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด คือ การศัลยกรรมความงาม (Cosmetic Surgery) โดยใช้เวลานานกอยู่ในประเทศไทยเฉลี่ย 23 วัน มีค่าใช้จ่ายระหว่างพำนักอยู่ในประเทศไทยประมาณ 346,000 บาท/คน

เป็นค่าบริการทางการแพทย์เฉลี่ย 172,000 บาท/คน ส่วนที่เหลือเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ซึ่งผู้ใช้บริการกว่าร้อยละ 87 เป็นผู้รับผิดชอบค่าบริการทางการแพทย์ด้วยตนเอง โดยภาพรวมแล้วนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มีความพึงพอใจกับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทยและมีแนวโน้มที่จะกลับมาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยอีกหากมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา นอกจากนี้ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์และพฤติกรรมในอนาคตได้แสดงให้เห็นว่า คุณค่าที่ได้รับจากการใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยเฉพาะในเรื่องของความสะดวกสบาย เป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจรวมและพฤติกรรมในอนาคตของนักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์มากกว่าประสบการณ์ที่ได้รับจากคุณภาพการให้บริการ

ประเทศไทยได้ดำเนินการยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560 – 2569) กระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารขับเคลื่อนนโยบายด้าน Medical Hub ของประเทศ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน โดยดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รวม 2 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center Of Excellent Health Care of Asia) (พ.ศ. 2547 - 2551) โดยมีบริการหลัก 3 ด้าน คือ ธุรกิจบริการ รักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพและธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และฉบับที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider)

จากศักยภาพและแนวโน้มการเติบโตของอุตสาหกรรมสุขภาพในประเทศไทยและของโลก รวมทั้งการปรับตัวในธุรกิจสุขภาพของประเทศไทยให้ทันกับสถานการณ์และการแข่งขันที่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นรวมทั้งปัญหาที่ยังพบในการดำเนินงานบางประเด็น กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาจึงได้มีมติร่วมกันที่จะกำหนดให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ด้วยการจัดทำเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (พ.ศ.2560-2569) ระยะ 10 ปี เพื่อให้ทิศทางในการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลก รวมทั้งทำให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ได้แก่ 1. ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของโลก

2. ประเทศไทยมีรายได้จากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยั่งยืน และ
3. ประเทศไทยมีองค์ประกอบในการขับเคลื่อน ประกอบด้วย

ก. ศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Hub) ได้แก่ บริการนวดไทยเพื่อสุขภาพ/สปาเพื่อสุขภาพ บริการนวดเพื่อเสริมสวย บริการ Medical Spa บริการสปาบำบัดร้อน บริการ Thalasso Therapy/Climato Therapy บริการแบบพำนักระยะยาวเพื่อสุขภาพ (Long Stay for Health) บริการแบบ Health Resort และบริการแบบ Rehabilitation Center

ข. ศูนย์กลางบริการสุขภาพ (Medical Service Hub) ได้แก่

1) บริการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย บริการเสริมความงาม บริการทันตกรรม บริการศัลยกรรมตกแต่ง การตรวจสุขภาพด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง และบริการรักษาพยาบาลเฉพาะทางที่ต้องใช้ความชำนาญและเทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและสะโพก/การผ่าตัดโรคหัวใจ/การรักษาโรคมะเร็ง/การรักษาผู้มีบุตรยาก/Lasik/การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ/การดูแลผู้สูงอายุ/การรักษาอวัยวะรับเทคโนโลยีสมัยใหม่/Anti - Aging

2) บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วยจัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์แผนไทย/คลินิกแพทย์แผนไทย และจัดบริการในโรงพยาบาลเฉพาะทางแพทย์ทางเลือก/คลินิกแพทย์ทางเลือก

3) บริการห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วยบริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานระดับประเทศ หรือเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรค การติดตามการรักษา งานวิจัยและงานด้านระบาดวิทยา โดยใช้เทคโนโลยีในระดับสูง บริการห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานสากลสำหรับให้บริการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง (Specimen) รวมทั้งการรับรองคุณภาพวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพรไทย บริการห้องปฏิบัติการทางทันตกรรมแบบครบวงจรและบริการห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของยา

ค. ศูนย์กลางบริการวิชาการและงานวิจัย (Academic Hub) ได้แก่

1) การจัดการศึกษาระดับปริญญาและหลังปริญญา (Professional and Post Graduate) เช่น การจัดการศึกษาหลักสูตรนานาชาติในระดับปริญญาและหลังปริญญา (Undergraduate and Post Graduate Training)

2) การจัดการศึกษาระดับแรงงานมีฝีมือ (Skill Labor) เช่น การผลิต

พนักงานผู้ให้บริการ (Therapist) การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Worker) และการผลิตผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยและศาสตร์การแพทย์ทางเลือกใหม่

3) การจัดประชุมนานาชาติ (MICE) เช่น การจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ระดับ World Congress ในประเทศไทยและการเข้าร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการประชุมงานประชุมวิชาการนานาชาติ (Bidding)

ง. ศูนย์กลางยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Product Hub) ได้แก่ ยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรไทยเครื่องสำอาง อาหารเสริมเพื่อสุขภาพ และเครื่องมือแพทย์และอุปกรณ์ (Department of Support and Health Services Ministry of Public Health, 2017, pp. 18 - 19)

กล่าวคือ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปัจจุบันมีพื้นฐานมาจากการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ ประสบการณ์การท่องเที่ยวในยุคเริ่มต้นจะเกี่ยวกับด้านการรักษาพยาบาล (Medical) หากแต่ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูเป็นทางออกที่สำคัญอีกทางหนึ่ง อีกทั้งการทำความเข้าใจเรื่องวัฒนธรรมกับสุขภาพ ปรับเปลี่ยนจากการรักษาเพียงขั้นตอนเดียวไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งแต่การรับประทาน การออกกำลังกาย ฯลฯ หรือการดำเนินตามวิถีชีวิต การพึ่งพาทรัพยากรท้องถิ่น การพึ่งพาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างและหลากหลาย วัฒนธรรม หมายถึง วิถีชีวิตของกลุ่มชน วัฒนธรรมหรือวิถีชีวิตจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพของกลุ่มชนนั้น ซึ่งขยายสู่ระบบการแพทย์ที่สัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของกลุ่มชนนั้น

2. การแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา: มรดกภูมิปัญญาในท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้น พบว่าการให้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกในสถานบริการของทางภาครัฐมีทั้งในด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ การบริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร การนวดเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ การประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพการทักหม้อเกลือ การนวดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การประคบสมุนไพรเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพด้วยการสอนสาธิตด้านการแพทย์แผนไทย การฝึกกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตน การบริการด้านการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การฝึกสมาธิบำบัด การฝังเข็ม การปรับสมดุล

โครงสร้างร่างกายด้วยมณีเวช หน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ในการดูแลของกลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์ชุมชน 4 แห่ง ศูนย์แพทย์เทศบาล 2 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 18 แห่ง

ด้านการบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกของ ภาคประชาชน พบว่า มีการกระจายตัวของแพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนต่อสมาชิกสภา การแพทย์แผนไทย ตามมาตรา 15(5) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย แนนท้ายประกาศ ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งสิ้น 108 คน ในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างไม่กี่ตาม เมื่อได้สำรวจข้อมูลภาคสนามแล้ว ได้รายละเอียดของแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	แพทย์แผนไทย	รูปแบบ	วิธีการรักษา	กรรมวิธีการรักษา
1	นคร สนั่นแน่น	พ่นยา/กวาดยา/ เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบมุสลิม	วินิจฉัยโรค ใช้ยา
2	ร้านขายยาวันชัยโฮสเทล	พ่นยา/กวาดยา/ เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค ใช้ยา
3	พระครูสันติภัฏญาณคุณ หรือเสี่ยม กิตติภทโท	พ่นยา/กวาดยา/ เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค
4	ลำพูน พรธณไว	พ่นยา/กวาดยา/ เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	ใช้ยา
5	อลิศ แก้วมีศรี	พ่นยา/กวาดยา/ เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค ใช้ยา
6	เกษม ยวงลำไย	นวดไทย พ่นยา/กวาดยา/ เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค ใช้ยา นวด
7	บัวเขียว แหวนทอง	นวดไทย พ่นยา/กวาดยา/ เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค ใช้ยา

ลำดับ	แพทย์แผนไทย	รูปแบบ	วิธีการรักษา	กรรมวิธีการรักษา
8	สมศักดิ์ เวชเวช	นวดไทย พ่นยา/กวาดยา/ เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค นวด
9	สมทรง นกพานิช	นวดประคบ นวดไทย อยู่ไฟหลังคลอด	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค ใช้ยา
10	ศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน นวดผ่อนคลายเพื่อ สุขภาพ กศน. วัดพระญาติ	นวดไทย นวดประคบ	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค
11	ศูนย์พัฒนาการแพทย์ แผนไทยเจ้าพระหม จังหวัดพระนครศรี อยุธยา โดยศักดิ์ชัย แก้วรัตนปัทมา	นวดประคบ นวดไทย	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค
12	กนกรคลินิก การแพทย์แผนไทย หรือ พท.กนกร สมบัติ	นวดประคบ นวดไทย	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค ใช้ยา นวด
13	สุโขโยธยา	นวดประคบ นวดไทย	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค นวด
14	จารึก ฤกษ์ฉาย	นวดไทย	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค นวด
15	ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี	นวดประคบ นวดเหยียบไฟ	พิธีกรรมการรักษา แบบมุสลิม	วินิจฉัยโรค นวด
16	ธนวัฒน์ คงฉิม	นวดประคบ นวดเหยียบไฟ	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ/มุสลิม	วินิจฉัยโรค นวด
17	ประเทือง พันธุ์สายศรี	นวดประคบ นวดเหยียบไฟ	พิธีกรรมการรักษา แบบมุสลิม	วินิจฉัยโรค นวด

ลำดับ	แพทย์แผนไทย	รูปแบบ	วิธีการรักษา	กรรมวิธีการรักษา
18	สามารถ พันธุ์สายศรี นวดเหยียบไฟ	นวดประคบ นวดเหยียบไฟ	พิธีกรรมการรักษา แบบมุสลิม	วินิจฉัยโรค นวด
19	จิระศักดิ์ พันธุ์สายศรี	นวดประคบ นวดเหยียบไฟ	พิธีกรรมการรักษา แบบมุสลิม	วินิจฉัยโรค นวด
20	แสงเดือน พันธุ์สายศรี	นวดประคบ นวดเหยียบไฟ	พิธีกรรมการรักษา แบบมุสลิม	วินิจฉัยโรค นวด
21	วศิน พันธุ์สายศรี	นวดประคบ นวดเหยียบไฟ	พิธีกรรมการรักษา แบบมุสลิม	วินิจฉัยโรค นวด
22	สมฤทธิ์ จำแนกวุฒิ	นวดตากไม้ พญา/กวาดยา /เป่ามนต์	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค นวด
23	ประทีป ลากเกิน	นวดประคบ นวดไทย อยู่ไฟหลังคลอด	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค นวด
24	สมศรี สมศักดิ์	นวดประคบ นวดไทย อยู่ไฟหลังคลอด	พิธีกรรมการรักษา แบบมุสลิม	วินิจฉัยโรค นวด
25	เจริญ พานทอง	ธาตุเจ้าเรือน	พิธีกรรมการรักษา แบบพุทธ	วินิจฉัยโรค ใช้ยา

องค์ความรู้ของแพทย์แผนไทยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นั้น ประกอบด้วยองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนมุสลิม ด้านการถ่ายทอดความรู้เรื่อง การแพทย์นั้น ไม่เพียงแต่จะเป็นการถ่ายทอดผ่านสายตระกูลของตน แต่ยังมี การเรียนรู้ จากประสบการณ์ของตัวร่วมด้วย เช่น การถ่ายทอดการเหยียบเหล็กแดงในจังหวัด พระนครศรีอยุธยา ซึ่งถ่ายทอดความรู้ภายในสายตระกูลของตน ปัจจุบันการถ่ายทอด องค์ความรู้ด้านการแพทย์พื้นบ้านได้ขยายไปสู่ประชาชนที่มีความสนใจ โดยเฉพาะ การนวดแผนไทย กระทั่งมีโรงเรียนที่เปิดสอนด้านการนวดแผนไทยโดยเฉพาะ ด้านข้อ จำกัดของการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นั้น

การแพทย์เหล่านี้ยังขาดความเชื่อมโยงกันและองค์ความรู้ดังกล่าวยังเผยแพร่อยู่ในกลุ่มจำกัด

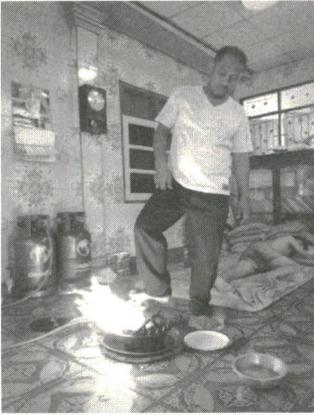
2.1 ความหลากหลายของกรรมวิธีในการรักษา

จากการเก็บข้อมูลภาคสนามแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 25 คน สามารถจำแนกความหลากหลายของกรรมวิธีการรักษาได้ 7 ประเภท ได้แก่

1) **นวดประคบ** คือการนำสมุนไพรทั้งสดหรือแห้งหลาย ๆ ชนิดมาโขลกพอแหลกและคลุกรวมกัน ห่อด้วยผ้าทำเป็นลูกประคบ นึ่งด้วยไอน้ำ โดยส่วนใหญ่จะประคบหลังจากทำการนวดตัวแล้ว ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยลดอาการบวมอักเสบของกล้ามเนื้อ ช่วยให้กล้ามเนื้อ ฟังผืด ยึดตัวออก แก้อาการติดขัดของข้อต่อ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต (Goodlifeupdate, 2017, para) ดังเช่น หมอสมทรง นกพานิช เรียนรู้การนวดแบบโบราณและการดูแลแม่หลังคลอดจากมารดา มาตั้งแต่เยาว์วัย โดยอาศัยการสังเกตและการช่วยงานมารดา นอกจากนี้ หมอสมทรงยังเป็นตัวแทนของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาไปแสดงผลงาน “อัตลักษณ์นวดอยุธยา” ในงานเสวนาด้านการแพทย์พื้นบ้าน หมอสมทรงยังเชี่ยวชาญการนวดพื้นบ้านและการดูแลมารดาหลังคลอด โดยการใช้การนวดแบบประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรจนเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน

2) **นวดเหยียบไฟ** วิธีการคือเผาเหล็กให้แดง แล้วเอาน้ำมันตรดลงไปที่เหล็กไม่ให้ร้อน แล้วใช้เท้าเหยียบน้ำมันมะพร้าวแล้วมาเหยียบที่เหล็กแล้วก็นาบตามร่างกายคน เชื่อว่าจะทำให้เท้าไม่ร้อน รวมทั้งจะสวดคาถาก่อนที่จะเอาเท้า นาบเหล็ก พอกกล้ามเนื้อผู้ป่วยถูกความร้อน เส้นเอ็นจะยึดหยุ่น กล้ามเนื้อจะคลายตัว เส้นโลหิตก็หมุนเวียนแล้วก็หาย การใช้ธาตุไฟในร่างกายมาประสานกับไฟข้างนอก ก่อนจะใช้ผ้าเท้าที่ผ่านความร้อนมานวดกดจุดให้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยหรือเป็น อัมพฤกษ์ อัมพาต การนวดเหยียบไฟสามารถรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นยึด รวมถึงอาการหมอนรองกระดูกอักเสบ หมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท ไปจนถึงอัมพฤกษ์ อัมพาต การนวดเหยียบไฟนี้ได้รับการถ่ายทอดภายในสายตระกูล พันธุ์สายศรี เป็นการรักษาตามความเชื่อแบบมุสลิม โดยผู้เริ่มต้นการรักษาในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ หมอสง่า พันธุ์สายศรี หมอไทยตีเต็นแห่งชาติ ปี 2555 ปัจจุบันมีการขยายองค์ความรู้ “เหยียบเหล็กแดง” โดยศูนย์การเรียนรู้แพทย์พื้นบ้าน

ตำบลเชียงรากน้อย อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยอาจารย์
ชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี เพื่อเป็นที่ศึกษาวิชาการนวดพื้นบ้านและเป็นสถานที่รักษาผู้ป่วย



ภาพที่ 1 การนวดเหยียบเหล็กไฟของแพทย์พื้นบ้านมุสลิม บ้านหมอประเทือง พันธุ์สายศรี (ชาย)

ภาพที่ 2 การนวดตากไม้รักษาโรค บ้านหมอสมัญญ์ จำแนกวุฒิ (ขวา)

ที่มา: ภาพถ่ายโดย อภิลักษณ์ เกษมผลกุล

3) **นวดตากไม้** คือการนวดเพื่อรักษาอาการเกี่ยวกับกระดูกเคลื่อน และอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยการพ่นหรือทาด้วยน้ำมันแล้วจัดกระดูกจัดเส้นให้เข้าที่ เอน้ำมันนวดด้วย ต่อไปเข้าเฝือก หากเป็นไม่มากก็ใช้ใบพลับพลึงย่างไฟพ่นไว้ ก่อนจะเข้าเฝือกมีการใช้คาถาพร้อมกับตากไม้สัก หรืออาจใช้ฝ่ามือทุบแทนการตากไม้สัก โดยทุบไปที่แขนขาที่หัก โดยนายสมญ์จำแนกวุฒิ หมอนวดตากไม้ จะตรวจร่างกายจากการคลำอวัยวะที่ผิดปกติ หรือการสังเกตการเดิน การรักษาจะตั้ง นวด พ่นน้ำมันต์ ประคบสมุนไพรและจัดกระดูกให้เข้าที่ เข้าเฝือกไม้ เฝือกผ้า เป็นต้น และใช้คาถา ต่อกระดูกร่วมด้วย รวมจบด้วยการตากไม้ พ่นน้ำมันต์ เพื่อปิดเป่าสิ่งไม่ดีให้ออกจากร่างกายของคนไข้ โดยมีข้อห้ามคือ ไม้ให้ผู้ป่วยกินอาหารแสลง ได้แก่ ของหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หัวหมู ฯลฯ และห้ามสูบบุหรี่ อันเป็นกระบวนการรักษาของแพทย์พื้นบ้านจนเสร็จสิ้นขั้นตอน

4) **นวดไทย** คือ การนวดโดยจะเน้นในลักษณะการกด การคลึง การบีบ การดัด การดึง และการอบ ประคบ ซึ่งรู้จักกันโดยทั่วไปในชื่อ "นวดแผนโบราณ" โดยอาศัยการวินิจฉัยจากเส้นประธานทั้งสิบ การนวดแผนไทยแบ่งเป็น 2 สาย

การนวดแบบราชสำนักนั้นเป็นการนวดที่ในอดีตใช้หมวดให้กับพระราชหรือเจ้าขุนมูลนายในวัง ทำทางในการนวดจึงต้องสำรวม ไม่เป็นการลบหลู่ใช้เพียงหัวนิ้วมือเท่านั้น มีแบบแผนในการนวด มีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ และปัจจุบันได้รับการยอมรับทางกฎหมาย ส่วนการนวดแบบเซลยศักดิ์ เป็นการนวดของชาวบ้านที่นวดกันเองในชุมชน เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและอาการต่าง ๆ ตามองค์ความรู้ภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่นใช้ทั้งมือ เท้า ศอก เข่าบิบ นวด ดัดดึง จับเส้น เป็นการนวดแบบพื้นบ้านที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันอยู่ในชุมชนเรียนรู้สืบทอดมาจากบรรพบุรุษ เมื่อการนวดแบบราชสำนักได้รับการยอมรับทางกฎหมาย นวดแบบพื้นบ้านจึงตกเป็นการนวดนอกกฎหมายไปโดยปริยาย เช่นเดียวกับแพทย์พื้นบ้านที่ยังต้องดำเนินการเพื่อให้ได้การรับรององค์ความรู้ภูมิปัญญานำมาใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพของชุมชนต่อไป (Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2003, p. 69) ในขณะที่การนวดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาบางชนิดของแพทย์พื้นบ้านเกษม ยวงลำไย หรือ หมอนวดเทวดานั้น คนไข้ต้องบอกชื่อ นามสกุล อาการป่วยไว้ว่าเป็นตรงส่วนใดบ้าง จากนั้นก็มอบบุหรี 1 ของ กับเงิน 2 บาทให้หมอเพื่อบูชาครู หมอจะท่องคาถาเวทมนตร์ที่ได้เรียนมา แล้วพินคาถาไปทั่วร่าง ต่อจากนั้นจะให้คนไข้มานวดหรือทุบตีบริเวณที่คนไข้เจ็บป่วยที่บริเวณร่างกายหมอ หมอจะรู้สึกแทนคนไข้ว่ามีอาการเจ็บป่วยเป็นแบบใด ถ้าคนไข้ไม่มีแรงในการทุบหมอ หมอก็จะใช้วิธีการทุบตนเองแทนพร้อมรำยมนตร์ไปด้วย การรักษาจะต้องทำการรักษาถึง 3 ครั้ง คือต้องมาให้หมอรักษาถึง 3 วัน อาการเจ็บป่วยนี้จะหายช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละคน สำหรับค่าบริการแล้วแต่ความศรัทธาของคนไข้ ส่วนมากจะให้ตั้งแต่ 100 บาทขึ้นไป เป็นค่าขวัญข้าว (ค่าครู) ภายหลังจากรับค่าครูแล้วหมอเกษมจะนำเงินที่ได้ไปซื้อกล้วยถวายวัด ในวิธีการรักษาของหมอเกษม หากจะให้ได้ผลดีมากขึ้นต้องงดกินของต้องห้าม 7 วัน ได้แก่ ข้าวเหนียว หน่อไม้ กล้วยน้ำว้า ขนมหัง ซาลาเปา บะหมี่ มาม่า กวยเตี้ยว ซิวข้าว นมข้น ข้าวโพด เหล้า เบียร์ น้ำมันหอย แป้งสาส์ทุกชนิด ในระหว่างการรักษาเป็นเวลา 7 วัน นอกจากนี้ ยังห้ามไปงานศพ ส่วนคนไข้ที่ป่วยหนัก หมอจะให้ยาสมุนไพรไปต้มเพิ่มด้วย

5) **อยู่ไฟหลังคลอด** คือ การฟื้นฟูร่างกายของคุณแม่หลังคลอด เพื่อปรับสมดุลในร่างกายให้กลับมาเป็นปกติโดยเร็ว โดยใช้ความร้อนเข้าช่วย เป็นภูมิปัญญาไทยโบราณ โดยมีหลักการคือ การใช้ความร้อนและสมุนไพร จากความเชื่อ

ที่ว่าความร้อนนั้นมีผลดีต่อร่างกายมากกว่าความเย็น เพราะความร้อนจะทำให้ การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยให้แผลหายเร็ว ซึ่งขั้นตอนการอยู่ไฟแบบดั้งเดิมจะใช้ เวลาทั้งวัน อีกทั้งยังมีการให้เข้ากระโจม เพื่อนวดตัวด้วยลูกประคบ นวดด้วยหม้อเกลือ ซึ่งคุณแม่ที่คลอดลูกเองแบบธรรมชาติสามารถอยู่ไฟหลังคลอดได้ทันที ส่วนคุณแม่ที่ผ่าคลอดควรรอให้แผลผ่าตัดแห้งติดสนิทเรียบร้อยดีก่อนจึงอยู่ไฟได้ โดยการอยู่ไฟ สมัยก่อนจะให้คุณแม่หลังคลอดนอนบนกระดานแผ่นเดียวหรือบางพื้นที่ใช้แคร่ไม้ไผ่ มีไฟก่อไว้ข้างล่างพอร้อน เป็นระยะเวลา 7 - 14 วัน บางรายอาจจะอยู่เพียง 3 วัน หรือ 30 - 44 วัน อย่างไรก็ตาม แพทย์พื้นบ้านสมศรี สมศักดิ์ (โต๊ะเรียม) เป็นแพทย์พื้นบ้าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการอยู่ไฟหลังคลอดและยังเป็นหมอบำบัด หรือโต๊ะบีแดด ในภาษา อิสลาม โต๊ะเรียมจะเดินทางไปตามบ้านของคนไข้ที่ได้นัดหมายผ่านทางโทรศัพท์ โดย นำอุปกรณ์ต่าง ๆ ไปตามลักษณะอาการที่คนไข้แจ้งไว้ เช่น การดูแลครรภ์ โต๊ะเรียม จะนำสมุนไพรติดตัวไปด้วย พร้อมกับใช้วิธีการโกยท้องเพื่อให้เด็กในครรภ์กลับหัวให้ คลอดง่ายมากขึ้น แต่สามารถทำได้เมื่ออายุครรภ์ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป หรือการดูแล หลังคลอด เช่น การอยู่ไฟ โต๊ะเรียมจะนำสมุนไพร เช่น ขิง ข่า ตรีศูรี ใบมะขาม ใบเขยตายและเครื่องผักบุง มาช่วยในการอบสมุนไพรและนำหม้อดินผสมเกลือเม็ด และโพลสตาช่วยในการประคบ อีกทั้ง โต๊ะเรียมยังมีอุปกรณ์อยู่ไฟในรูปแบบกระโจม สามารถถอดเก็บได้ไปบริการแม่หลังคลอดที่บ้านได้ด้วย ส่วนค่าบริการนวดนั้นจะอยู่ ในอัตราชั่วโมงละ 250 บาท และค่าครูอีก 1 บาท ค่าครูนี้ไม่สามารถใช้ได้ จะใช้ทำบุญ เท่านั้นและหากได้รับดูแลครรภ์ 3 คนขึ้นไป โต๊ะเรียมจะเชิญโต๊ะอิหม่ามมาจัดพิธีดูอา และทำบุญที่บ้านเป็นกิจวัตร

6) พันยา/กวาดยา/เป่ามนต์ คือ การรักษาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ ปาก กล่าวคือ การพันยาและการเป่ามนต์ เป็นการรักษาโดยการพันหรือเป่ายา ลม น้ำมนต์ ไปยังส่วนที่บาดเจ็บหรือเจ็บปวด มักจะเป็นโรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง เช่น งูสวัด พิษงู พิษไฟ ตุ่ม แผลเรื้อรัง แมลงสัตว์กัดต่อย หรือแม้กระทั่งก้างติดคอ และรวมถึงการ รักษาการเจ็บปวดของกระดูกและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ด้วย โดยวิธีการรักษาก็จะเริ่มด้วย การทอ้งคาถาแล้วเป่าหรือพันลงไปตามตำแหน่งที่เจ็บปวด จะใช้เวลาเป่ามาน้อยเท่าใด ขึ้นอยู่กับหมอ เมื่อครบกำหนดแผลจะค่อย ๆ แห้งผิอ ไม่ลุกลามต่อไปและหายขาด ในที่สุด ส่วนการกวาดยาเป็นการเอายาป้ายในลำคอเด็กโดยใช้นิ้วมือ เป็นการรักษา แบบแผนโบราณ การกวาดยานี้จะใช้สมุนไพรในการรักษาอาการต่าง ๆ ให้กับเด็ก

ไม่ว่าจะเป็นหวัดธรรมดา มีอาการไอ เจ็บคอ ลิ้นเป็นฝ้า เป็นไข้ เบื่ออาหาร ร้อนใน ก็มักจะใช้วิธีการวดยา โดยการป้ายเข้าไปที่ปากของเด็กซึ่งได้ปฏิบัติสืบทอดกันมา ดังเช่น หมอบัวเขียวที่เรียนรู้การรักษาโดยใช้สมุนไพรจากครอบครัวและถอดข้อความบันทึกเรื่องการรักษาและยาสมุนไพรจากสมุดไทยที่ตกทอดภายในครอบครัวของตน ใช้ในการรักษาคนไข้ วิธีการรักษาของหมอบัวเขียวจะ使人ไข้เตรียมอุปกรณ์มาเอง เช่น หมากพลู ที่ใช้ในการพ่นธูป หรือ สู่วัด โดยหมอบัวเขียวไม่คิดค่ารักษาใด ๆ จะมีเพียงค่าครู 2 บาท เท่านั้น

7) **วินิจฉัยธาตุเจ้าเรือน** คือ การประเมินจากหลักความสมดุลของธาตุเจ้าเรือน โดยจะใช้วัน เดือน ปีเกิด เวลาตกฟาก มาคำนวณหาธาตุกำเนิด ได้แก่ ธาตุไฟ ธาตุลม ธาตุดิน ธาตุน้ำ ซึ่งแต่ละธาตุจะมีลักษณะความเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับธาตุของตนแตกต่างกัน ดังนั้น การคำนวณธาตุจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรักษา ร่วมกับการวินิจฉัยอาการ ความแตกต่างอีกอย่างหนึ่งของการรักษาโดยใช้ธาตุเจ้าเรือน เป็นพื้นฐานในการรักษาอาการของโรคคือ หมอเจริญ สามารถจัดยาสมุนไพรที่เหมาะสมต่อการรักษาอาการและเหมาะสมกับธาตุเจ้าเรือนของคนไข้ได้ โดยคนไข้จะมาให้รักษาในอาการต่าง ๆ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไข้หวัดและอาการต่าง ๆ

2.2 ความหลากหลายของความเชื่อในการรักษา

ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า ในการรักษาโรคในมิติวัฒนธรรม สุขภาพนั้นปรากฏความเชื่อหลากหลาย ซึ่งเป็นผลมาจากการที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เคยเป็นที่ตั้งของราชธานีเก่าที่อุดมไปด้วยย่านการค้าและผู้คนนานาชาติที่เข้ามาค้าขาย และพึ่งพระบรมโพธิสมภารตั้งแต่ครั้งกรุงศรีอยุธยาสืบเนื่องมา สะท้อนความเป็น “สังคมพหุวัฒนธรรม” ดังจำแนกได้ดังนี้

1. ความเชื่อดั้งเดิมเรื่องครุหมอมและผีบรรพบุรุษ

ในการรักษาโรคของแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ก่อนรักษามีการบูชาครุและผีบรรพบุรุษ รวมถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ มีการตั้ง “ก่านล” หรือพานบูชาครุที่ใส่คำครุไว้ในพาน ทั้งนี้ นอกจากเป็นการแสดงความกตัญญู กตเวทิตแล้ว ยังเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่หมอในการรักษา และสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยด้วย เห็นได้จากก่อนการทำพิธีการรักษาคนไข้จะต้องจัดเตรียมเครื่องบูชาครุ เช่น ชัน 5 บุหรี 1 ของ รูป เทียน ดอกไม้ และเงินคำครุ 1 บาท เป็นต้น เหล่านี้ล้วน

แสดงถึงความเคารพในวิชาและครูเป็นการเชิญครูมาร่วมในการรักษาสร้างขวัญกำลังใจแก่คนไข้ ดังเช่น หมอสมัฤทธิ์ จำแนกวุฒิ จะมีการบูชาครูด้วย रुपเทียน เงินและเหล้าขาวก่อนการรักษา ในตอนท้ายของการบูชาครูอาจมีการสวดคาถาเชิญครูหรือ ผีบรรพบุรุษในระหว่างรักษาและทำน้มน้ำมนต์เพื่อรักษาและการนวดตากไม้ด้วย

2. ความเชื่อในศาสนาพราหมณ์

ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปรากฏความเชื่อในศาสนาพราหมณ์ ดังที่พบการตั้งบูชาเทวรูปในศาสนาพราหมณ์ ดังเช่น พระพิฆเนศ การสวดบูชาขณะทำกิจอันเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การออกกำลังกาย การรักษา การใช้คาถาสวดบทสวดที่มีคำ “โอม” ที่เป็นบทสวดแสดงถึงการระลึกถึงพระเป็นเจ้าในศาสนาพราหมณ์ (อะ + อุ + มะ) เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่พิธีกรรมในการรักษาโรคและจะได้รับพรให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง หายป่วยเร็วขึ้น สุขภาพจิตก็แข็งแรงไปด้วย อีกทั้งยังสะท้อนความเชื่อของผู้รักษาด้วย

3. ความเชื่อในศาสนาพุทธ

แพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการไหว้บูชาพระรัตนตรัยก่อนรักษาโรค การนับถือบูชาและอ้างอิงถึงหมอชีวกโกมารภัจจ์ แพทย์ประจำพระองค์ของสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า สะท้อนความเชื่อในฐานะพุทธศาสนิกชน รวมไปถึงการใช้คาถาภาษาบาลีและภาษาสันสกฤตในแบบของชาวบ้านเพื่อการรักษาโรค นอกจากนี้ ยังพบว่าแพทย์พื้นบ้านที่มีการอ้างอิงอำนาจเหนือธรรมชาติมักไม่รับรักษาในวันพระและจะรักษาอุโบสถศีลในวันพระด้วย

4. ความเชื่อในศาสนาอิสลาม

ชาวมุสลิมตั้งถิ่นฐานอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามานับแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานี นับเป็นกลุ่มที่เก่าแก่กลุ่มหนึ่งที่สำคัญ นอกจากนี้ ยังมีวัฒนธรรมสุขภาพที่สืบทอดกันมาในกลุ่มชน โดยเฉพาะที่เห็นได้ชัดคือการเหยียบเหล็กไฟแบบมุสลิมของมุสลิม “พันธุ์สายศรี” สืบทอดมาจากนายสง่า พันธุ์สายศรี พิธีกรรมและความเชื่อที่สะท้อนวัฒนธรรมมุสลิม คือ การตั้งและบูชาพระคัมภีร์อัลกุรอาน ก่อนเริ่มการรักษา มีการทำน้มน้ำมนต์จากการดูอาร์เพื่อใช้ในการรักษาโรค ในบางบ้านอาจมีการหยุดวันศุกร์ เพราะต้องไปละหมาดในทุกวันศุกร์ นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อในการรักษาสตรีที่ตั้งครรภ์ว่า หากนำ “ดอกซีตีฟาติมะห์” ไปแช่น้ำแล้วนำน้ำนั้นมาดื่มหรือลูบท้อง จะทำให้คลอดง่าย



ภาพที่ 3 เครื่องบูชาของแพทย์พื้นบ้านมุสลิม บ้านหมอประเทือง พันธุ์สายศรี
ที่มา: ภาพถ่ายโดย อภิลักษณ์ เกษมผลกุล

3. แนวทางการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา รูปแบบการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ

แม้ว่าจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจะมีแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมและแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมสุขภาพมากก็ตาม หากแต่ปัจจุบันยังขาดการประชาสัมพันธ์ ข้อมูลเชิงลึกและการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยว โดยเฉพาะในมิติวัฒนธรรมสุขภาพ จากผลการสำรวจข้อมูลข้างต้นในข้อ 2 ผู้วิจัยจึงขอเสนอรูปแบบในการจัดการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

3.1 การพัฒนาสื่อและการสื่อความหมายในแหล่งให้บริการ การแพทย์พื้นบ้าน

ประเด็นการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพประการหนึ่งคือ การให้ความสำคัญและดำเนินการจัดการ “สื่อความหมาย” ในแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ เพื่อให้ความรู้และเพื่อสร้างความเข้าใจแก่นักท่องเที่ยว ทั้งข้อห้าม ข้อปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อชี้ให้เห็นคุณค่า การเคารพในความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม และสร้างความประทับใจ นอกจากนี้ การสื่อความหมายในบริบทของการท่องเที่ยวเป็นศิลปะการสื่อสารนำเสนอเรื่องราวที่กระตุ้นความสนใจ ช่วยให้นักท่องเที่ยวมีความเข้าใจ ตระหนักในคุณค่า ความสำคัญของแหล่งท่องเที่ยว ประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม มีส่วนสำคัญในการเพิ่มมูลค่าในสินค้าและบริการ สามารถสร้างความสนุกสนานความเพลิดเพลินและความประทับใจต่อผู้มาเยือน ทำให้นักท่องเที่ยว

เกิดความซาบซึ้งใจในเรื่องราวที่น่าเสนอ ตลอดจนการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการอนุรักษ์ และพัฒนาทรัพยากรการท่องเที่ยวให้ยั่งยืน ทั้งนี้ผู้วิจัยมีแนวทางการสื่อความหมาย ดังนี้

ก. การสร้างเอกลักษณ์จากวัฒนธรรมพื้นฐานการแพทย์พื้นบ้าน ในท้องถิ่น คือ ประวัติศาสตร์ชุมชน สื่อจินตคติและสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน โดยเอกลักษณ์ ได้แก่ ภาพลักษณ์ของแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สถานที่ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพในบริเวณเดียวกัน โดยการเชื่อมโยง ประวัติศาสตร์ชุมชนกับพื้นฐานความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ดังเช่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีย่านป่ายาที่เป็นตลาดการค้าสมุนไพรสมัยอยุธยา อีกทั้งในหลายพื้นที่ยังนำตำรับยาโอสถพระนารายณ์มาผลิตเป็นยารักษาในปัจจุบัน อีกทั้งย่านอำเภอ บางบาล ในสมัยโบราณเป็นแหล่งชุมนุมของแพทย์พื้นบ้าน ไปบ้านใดก็จะพบแต่แพทย์พื้นบ้าน (Santikanyanakun, Phrakhru (Sa - Ngiam Kittiphattho), personal communication, May 2, 2019) ฉะนั้น การเชื่อมโยงประวัติศาสตร์และความรู้ ในท้องถิ่นเป็นการสร้างเอกลักษณ์เฉพาะตนให้กับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้ หรือการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เช่น โฮมสเตย์เกาะเกิด โฮมสเตย์ไทรน้อย กับพื้นที่ใกล้เคียงที่เป็นสินค้าและบริการที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ เช่น ขนมไทยไกลหวาน อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และประเพณีพิธีกรรมเกี่ยวกับแพทย์พื้นบ้าน แล้วจัดทำเป็นฐานข้อมูลเพื่อใช้ต่อยอดในมิติต่าง ๆ ต่อไปได้

ข. การสื่อความหมายเอกลักษณ์ของชุมชน มีวิธีการคือ การใช้คำขวัญ การใช้นโยบาย การสร้างประติมากรรมที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ การจัดงานประเพณี งานเทศกาลและกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ ส่วนการสื่อสารนั้น มีการสื่อสารระหว่างแพทย์พื้นบ้านกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารระหว่างแพทย์พื้นบ้านกับชาวบ้านในชุมชน และการสื่อสารไปยังนักท่องเที่ยว ทั้งนี้แพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีการกระจายตัวอยู่ตามแหล่งอำเภอต่าง ๆ อีกทั้งมีความเชี่ยวชาญในการรักษาที่แตกต่างกัน ดังเช่น เหยียบเหล็กแดง โดยหมอชาญวุฒิ พันธุ์สายศรี อำเภอบางปะอิน นวดตากไม้ หมอสมัญญ์ จำแนกวุฒิ อำเภออุทัย หมอตาแย อยู่ไฟหลังตลอด โต๊ะเรียมสมศรี สมศักดิ์ อำเภอเมือง การรักษาตามธาตุเจ้าเรือน หมอเจริญ พานทอง อำเภอลาดบัวหลวง หมอพญา/กวาดยา/เป่ามนต์ หมอบัวเขียว แหวนทอง อำเภอบางปะอิน นวดไทย หมอเกษม ยวงลำไย

อำเภอบางปะหัน นวดประคบ ศูนย์ฝึกอาชีพชุมชน นวดผ่อนคลายเพื่อสุขภาพ ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนวัดพระญาติ อำเภอเมืองพระนครศรีอยุธยา เหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ยังขาดการเชื่อมโยงด้านแผนที่และการสื่อความหมายไปยังแหล่งต่าง ๆ การสื่อความหมายโดยใช้เทคโนโลยีและการสร้างเอกลักษณ์ด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่เป็นการสร้างเอกลักษณ์ของชุมชนให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

ค. การรับรู้ของนักท่องเที่ยวเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของชุมชน มีวิธีการสร้างการรับรู้เอกลักษณ์ได้แก่ ภาพลักษณ์ในด้านการเป็นเมืองแห่งแพทย์พื้นบ้าน/วัฒนธรรมสุขภาพ การเป็นเมืองสมุนไพร สถานที่ท่องเที่ยวและอาหารที่เน้นวัฒนธรรมสุขภาพ ประเพณีพิธีกรรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมสุขภาพ ทั้งนี้ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว ทั้งการท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ กล่าวคือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยามีวิธีการรักษาที่เป็นเอกลักษณ์ เช่น เหยียบเหล็กแดง นวดถากไม้ นวดไทยและเมืองสมุนไพร โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรวันชัยโอสธ “แฟนพันธุ์แท้สมุนไพรไทย ปี 2002” จากรายการแฟนพันธุ์แท้ประเทศไทยล้วนแล้วแต่เป็นเอกลักษณ์ที่สามารถสื่อสารกับกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้

3.2 การเชื่อมโยงเครือข่ายและพัฒนาเส้นทางการท่องเที่ยว

การพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพที่สำคัญคือการสร้างโอกาสในการเชื่อมโยงชุมชนกับการท่องเที่ยว การดำเนินการในลักษณะแหล่งท่องเที่ยวเชื่อมโยง ทั้งการเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพสู่เส้นทางท่องเที่ยวหลัก เช่น วัดและโบราณสถานในเขตเมืองที่เชื่อมโยงกับวัฒนธรรมสุขภาพ และเส้นทางแหล่งท่องเที่ยวรอง เช่น พื้นที่ชุมชน ที่มีประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมการแพทย์เฉพาะถิ่น โสมสเตย์ แพทย์พื้นบ้าน อาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อช่วยกระจายประโยชน์จากการท่องเที่ยวไปยังชุมชนเพื่อให้ชุมชนได้รับประโยชน์ในวงกว้างขึ้นและนักท่องเที่ยวได้รับประสบการณ์ท่องเที่ยวที่แปลกใหม่และลึกซึ้งขึ้น นอกจากนี้ ยังควรมีการเชื่อมโยงเครือข่ายแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพให้นำเสนอกิจกรรมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อช่วยเพิ่มมูลค่าเส้นทางท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังรวมถึงการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนทรัพยากร ความรู้และประสบการณ์ร่วมกันเพื่อทำงานเป็นเครือข่ายภาคประชาชนที่เข้มแข็งได้ในระยะยาว โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาการสนับสนุนของภาครัฐหรือภาคเอกชนเสมอไป

3.3 การพัฒนาฐานข้อมูลการแพทย์พื้นบ้านเป็นฐานข้อมูลออนไลน์

การบริหารข้อมูลเพื่อสนับสนุนการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สามารถตอบโจทย์การท่องเที่ยวในปัจจุบันในยุคประเทศไทย 4.0 ทางหนึ่งคือการจัดทำเป็น แผนที่อัจฉริยะ (SMART Mapping) เป็นแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Smart Phone) ขยายช่องทางการรับรู้ข้อมูลการท่องเที่ยวในรูปแบบใหม่สู่นักท่องเที่ยว นำเทคโนโลยีไร้สายเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตผ่านเครือข่ายของโทรศัพท์เคลื่อนที่กับบริการแผนที่ท่องเที่ยวอัจฉริยะ ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก ทุกที่ ทุกเวลา ทั้งนี้ ควรกำหนดให้มีการบูรณะระบบข้อมูลแหล่งท่องเที่ยววัฒนธรรมสุขภาพในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทั้งที่ปรากฏในสื่อออนไลน์และไม่ปรากฏในสื่อออนไลน์ ข้อมูลยังควรมีรายละเอียดเกี่ยวกับสถานประกอบการสปา การบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งโปรแกรมชันต่าง ๆ ข้อมูลเหล่านี้สามารถเพิ่มเติมได้ต่อไป เพื่อเพิ่มขอบเขตและให้ผลการค้นหาที่ครบถ้วนมากขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการนำระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์มาประยุกต์ใช้เพื่อการท่องเที่ยว ทำให้การใช้งานด้านการท่องเที่ยวเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยคุณสมบัติของระบบ GIS ที่สามารถรวบรวมวิเคราะห์ และแสดงผลข้อมูล ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงพื้นที่ได้ดี ระบุถึงตำแหน่งที่มีอยู่จริงอยู่บนพื้นผิวโลกได้แม่นยำและรวดเร็ว ทำให้ระบบการท่องเที่ยวเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถระบุตำแหน่งการเดินทาง ค้นหาสถานที่บอกเส้นทางไปยังจุดหมายที่ต้องการได้ ช่วยวางแผนการตัดสินใจในการเดินทาง กำหนดระยะเวลาเดินทาง รวมไปถึงการแบ่งปันภาพการเดินทางผ่านช่องทางออนไลน์และยังสามารถพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์มาประยุกต์ใช้พัฒนาเป็นแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยวได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษสำหรับนักท่องเที่ยวทุกกลุ่มอีกด้วย อีกทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ แพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเลือกรับบริการเชิงสุขภาพอีกทางหนึ่ง

สรุปผลและอภิปรายผล

1. สรุปผลการวิจัย

จากสถานการณ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทย พบว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยมีทั้งการท่องเที่ยวเชิงบำบัดรักษาสุขภาพหรือเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) และการท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Wellness Tourism)

ทั้งนี้ ธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของประเทศไทยยังมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งภาครัฐยังมีการกำหนดให้การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ โดยดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รวม 2 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547 - 2551) ด้วยหลักบริการ 3 ด้าน ได้แก่ ธุรกิจบริการ รักษาพยาบาล ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย และฉบับที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Thailand as World Class Health Care Provider) (พ.ศ. 2560 - 2569) เพื่อให้ทิศทางในการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของโลก

พร้อมกันนี้ จากข้อมูลภาคสนามแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 25 คน สามารถจำแนกความหลากหลายของกรรมวิธีการรักษาได้ 7 ประเภท ได้แก่ 1) นวดประคบ 2) นวดเหยียบไฟ 3) นวดตากไม้ 4) นวดไทย 5) อยู่ไฟหลังคลอด 6) พนยา/กวาดยา/เป่ามนต์ 7) วินิจฉัยธาตุเจ้าเรือน ส่วนในมิติความเชื่อในการรักษา ปรากฏความเชื่อที่หลากหลาย สะท้อนความเป็น “สังคมพหุวัฒนธรรม” ได้แก่ ความเชื่อดั้งเดิมเรื่องครุหม้อและผีบรรพบุรุษ ความเชื่อในศาสนาพราหมณ์ ความเชื่อในศาสนาพุทธและความเชื่อในศาสนาอิสลาม ด้านบทบาทของแพทย์พื้นบ้าน (Folk Healer) นับเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทดูแลสุขภาพกาย จิตใจและจิตวิญญาณในชุมชน โดยเฉพาะชุมชนตามระบบคิดและวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพของชุมชนสำหรับการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (Indigenous Medicine) เป็นระบบการแพทย์ที่เป็นความรู้ภูมิปัญญาการดูแลรักษาความเจ็บป่วย ได้รับการฝึกฝนผ่านการปฏิบัติ ความรู้ถูกส่งผ่านจากรุ่นต่อรุ่น โดยการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติจากแพทย์พื้นบ้านที่มีความชำนาญแบบตัวต่อตัว (Apprenticeship) โดยการสังเกต การปฏิบัติตาม อาจจะเ็นเป็นลูกหลาน ผู้ป่วยที่เคยมารักษาจากแพทย์พื้นบ้าน การเรียนรู้ดังกล่าวอยู่บนฐานวิถีชีวิตและวัฒนธรรมสุขภาพของท้องถิ่นเป็นสำคัญ อีกทั้งวิธีการรักษาโรคของแพทย์พื้นบ้านส่วนใหญ่นั้นมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล ทั้งวิธีการรักษา การใช้พืชสมุนไพร ดังนั้น วัฒนธรรมสุขภาพจึงแสดงออกได้ถึง ความหลากหลายในแต่ละพื้นที่

เปลี่ยนกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ ไปตามยุคสมัย เป็นปฏิบัติการของแพทย์พื้นบ้านกับการผลิตในห่วงโซ่คุณค่าทางวัฒนธรรมเพื่อฟื้นฟูและเพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจสังคมชุมชน การสะสมบทเรียน กระบวนการเรียนรู้ วิธีการในรักษาดูแลสุขภาพ บทบาทแพทย์พื้นบ้านได้เชื่อมโยงกับบริบทเฉพาะของท้องถิ่น ถูกหล่อหลอม และพัฒนาเป็นวัฒนธรรมสุขภาพที่มีความเป็นเอกลักษณ์ความแท้ (Authenticity) ที่เกิดเฉพาะถิ่น จนกลายเป็นอัตลักษณ์ร่วมกันของชุมชน (Identity) (Arnan, 2014 as cited in Yarasai, 2016) ขณะที่การท่องเที่ยวยังวัฒนธรรมสุขภาพเกิดขึ้นระหว่างทางของการพัฒนาไม่ว่าจะเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านวัฒนธรรมสุขภาพ อีกทั้ง ชุมชนท้องถิ่นที่เป็นเจ้าของแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ มีกระบวนการคิด วิเคราะห์ วางแผน มีภูมิคุ้มกันและมีภาคภูมิใจและห่วงแหนในภูมิปัญญาของตนเอง สืบทอดและรักษาวิถีวัฒนธรรมที่เป็นอัตลักษณ์ของชุมชนภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกหรือโลกาภิวัตน์เพื่อบรรลุเป้าหมายในการใช้การท่องเที่ยวเป็นเครื่องมือ ในการพัฒนาชุมชนของตนและให้ได้รับประโยชน์จากการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน ซึ่งหากทุกชุมชนเรียนรู้ที่จะดูแลบ้านตัวเองให้ดีให้หน้าไปเยือน การท่องเที่ยวของประเทศไทยในระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค หรือระดับประเทศก็จะมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพและเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการท่องเที่ยว เพื่อให้ทราบถึงความต้องการของนักท่องเที่ยวและนำผลที่ได้มาปรับปรุงการท่องเที่ยวให้ดียิ่งขึ้น
2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยวต่างชาติเนื่องจากในปัจจุบันมีคณะนักท่องเที่ยวต่างชาติมาท่องเที่ยวที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงด้านการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมสุขภาพของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาให้มีคุณภาพ ทำให้นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติเกิดความประทับใจ และดึงดูดให้กลับเที่ยวซ้ำ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มรายได้ให้แก่คนท้องถิ่นมากขึ้นด้วย

References

- Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2003). *Folk medicine, the wisdom of the land*. Nonthaburi: Department of Support and Health Services Ministry of Public Health.
- Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine. (2014). *Thai Traditional and Alternative Health Profile, 2014 – 2016*. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Department of Support and Health Services Ministry of Public Health. (2017). Strategy to develop Thailand as an International health center (MEDICAL HUB) (2017 - 2026). Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Esichaikul., R. (2014). *Niche Tourism Management*. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat University
- Goodlifeupdate. (2017). *11 Steps of professional compress massage*. Retrieved October 15, 2019, from <https://goodlifeupdate.com/healthy-body/health-education/62559.html>
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- Kanthawongwara, K. et al. (2012). *Study of behavior and experiences of Thai medical tourists*. Bangkok: Office of Thailand Research Fund (TRF).
- Tourism Authority of Thailand. (2019). *Tourism Authority of Thailand's (TAT) Corporate Plan 2019*. Bangkok: Tourism Authority of Thailand.
- Weerakit, N. (2018). A study of the linkage between medical tourism, spa and wellness tourism in Phuket. Songkla: Prince of Songkla University.

Yarasai., A. (2016). *Revival of the Northeastern folk medicine, case study of Chiangian community Mahasarakham province.* Nakhonphathom: Mahidol University.